

Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. D.N Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado

Atik Purwandari¹, Iyam Manueke², Ririn Anggraini³

1, 2, 3. Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado

Abstrak

Latar belakang : Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado pada bulan Januari-Februari 2013 berjumlah 48 persalinan normal. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.

Metode : Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : Pengumpulan Data Dasar, Interpretasi Data Dasar, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Menyusun Rencana, Melaksanakan Secara Menyeluruh Asuhan Kebidanan serta Mengevaluasi Keberhasilannya.

Hasil : Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. D.N Kala I, fase laten berlangsung (16 jam), 4 jam kemudian ibu pada fase aktif akselerasi dengan pembukaan serviks 4 cm, 4 jam kemudian fase aktif dilatasi maksimal, dan 2 jam berikutnya fase aktif deselerasi (c 10 cm). Waktu proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung (24 jam 30 menit), keadaan umum Ibu dan Bayi dalam batas normal sampai dipindahkan ke ruang nifas.

Kesimpulan : penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata Kunci : Manajemen Asuhan Kebidanan, Persalinan Normal

LATAR BELAKANG

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).⁽¹⁾

Menurut World Health Organization (WHO) sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup, jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di

Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran.⁽²⁾

Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian ibu (AKI) 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 34/1.000 kelahiran hidup.⁽³⁾ Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu (AKI) menurun sebesar tiga-perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015 dan angka kematian balita (AKABA) menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian

ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) dari 68 menjadi 23/1.000, dan angka kematian balita (AKABA) 97 menjadi 32/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. ⁽⁴⁾

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2011, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat 226 orang/100.000 kelahiran hidup. ⁽³⁾ Angka tersebut lebih rendah dari angka kematian ibu (AKI) di tahun sebelumnya yang tercatat mencapai diatas 300 orang/100.000 kelahiran hidup. Angka-angka diatas menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi walaupun dari tahun ke tahun terdapat penurunan. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (Survei Kesehatan Rumah Tangga, 2001). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5 %. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis pada kehamilan 37% dan anemia pada kehamilan 40%. ⁽⁵⁾

Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian Ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal. ⁽⁶⁾

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi SULUT tahun 2008 angka kematian ibu (AKI) tercatat 50/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari angka kematian ibu (AKI) di tahun sebelumnya mencapai 59/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di Provinsi SULUT tahun 2008 disebabkan Perdarahan (54%), Hipertensi (6%), Infeksi (6%), Abortus (4%), Partus Lama (6%), Lain-

lain (24%), sedangkan angka kematian bayi (AKB) di tahun 2008 sebanyak 29/1.000 kelahiran hidup. ⁽⁷⁾

Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun bila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, oleh karena itu, setiap wanita usia subur (WUS), ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas. ⁽⁸⁻⁹⁾ Pengalaman melahirkan, merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan sejak calon ibu menginjak masa remaja. Kesehatan ibu dalam masa reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. ⁽¹⁰⁾

Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 8 Februari di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado untuk persalinan normal tahun 2012 berjumlah 684 persalinan. Pada bulan Januari sampai pada tanggal 8 Februari 2013 persalinan berjumlah 48 persalinan normal. ⁽¹¹⁾ Tenaga bidan berjumlah 5 orang, dengan latar belakang D III. Dalam pertolongan persalinan bidan belum menerapkan manajemen asuhan kebidanan Varney, namun langsung dengan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Dari dilakukan wawancara pada 2 dari 5 orang bidan yang bertugas, alasan yang dikemukakan yaitu keadaan situasi kondisi dan memerlukan waktu yang lama dalam menerapkannya.

Persalinan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan. Hal ini diakibatkan pelaksanaan dan pemantauan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi. ⁽¹²⁾ Upaya melakukan asuhan pada ibu bersalin, proses persalinan dilakukan dengan cara mengawasi kondisi ibu dan janinnya agar dapat diketahui adanya komplikasi sedini mungkin, maka asuhan kebidanan dilakukan dengan memberikan

pelayanan kepada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen kebidanan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang bersalin normal di Puskesmas Bahu pada tanggal 8 Februari 2013 berjumlah 15 ibu.

Subjek Seorang ibu dengan persalinan normal di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Pengumpulan data (data subjektif) identitas / biodata, Ny DN umur 25 tahun pendidikan SMU Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, alamat Kalasey I Lingkungan IV, Nama Suami Tn. SP umur 29 tahun pendidikan SMU, pekerjaan Wiraswasta.

Anamnesa tanggal 12 Juni 2013, Pukul 01.00 wita, alasan utama masuk kamar bersalin nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke bagian belakang, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Riwayat keluhan utama Ibu merasa mules sejak jam 06.00 wita tanggal 11 Juni 2013, rasa sakit sedang, belum keluar air ketuban. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu tidak pernah mengalami abortus.

Riwayat kehamilan sekarang Hari pertama haid terakhir 05-09-2012, Taksiran persalinan 12-06-2013, ANC 4x di Puskesmas Bahu dan USG 2x di RS. Pancaran Kasih, Keluhan-

keluhan Trimester I mual, muntah, Trimester II pusing, Trimester III sering kencing, Imunisasi TT₁ 11-03-2013, TT₂ 16-04-2013. Pergerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu), Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :dirasakan kuat oleh ibu (>20x dalam sehari), Aktivitas sehari-hari Istirahat siang tidur siang pukul 13.00-14.00 (\pm 1 jam), malam tidur malam pukul 21.00 (\pm 8-9 jam), Pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, pola Seksualitas 3x seminggu (umur kehamilan dibawah 4 bulan), Pola Nutrisi makan dan minum terakhir pukul 10.00 wita, nasi, ikan, sayur, porsi sedang dihabiskan dan minum air putih. Pola eliminasi (BAK) sering BAK sedikit-sedikit. BAB 1x Pagi Pukul 00.30 wita, Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, dan hipertensi. Riwayat penyakit keluarga dan keturunan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keluarga dan keturunan seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan gemelli. Riwayat sosial apakah kehamilan ini diinginkan menurut ibu kehamilan ini sangat di inginkan. Jenis kelamin yang diharapkan Laki-laki. Status perkawinan Sah, menikah 1 kali, lamanya 1 tahun, ibu menikah umur 24 tahun dan suami umur 28 tahun.

Pengambil keputusan suami dan istri, jumlah keluarga yang tinggal serumah 3 orang (ibu, kakak, dan keponakan). Psikologi ibu merasa gelisah dan cemas menanti proses persalinannya.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Keadaan umum baik Kesadaran compos mentis, Ibu gelisah dan cemas menanti proses persalinannya. Tanda-tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu badan 36,5°C, tinggi badan 157 cm, BB sebelum hamil 65 Kg, BB sekarang 76 Kg, Kenaikan 11 Kg,

lingkar lengan atas 29 cm. Pemeriksaan *Head to toe* kepala rambut, distribusi banyak, penyebarannya merata, muka ekspresi wajah meringis, dan tidak ada *chloasma gravidarum*. Mata conjungtiva tidak pucat, sklera mata tidak kuning. Hidung simetris kiri/kanan, tidak ada sekret, telinga : simetris kiri/kanan, pendengaran baik, tidak ada sekret. Mulut bibir tidak kering dan tidak pecah-pecah, lidah bersih, gigi tidak ada caries. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, dada : simetris kanan dan kiri. Mammae ukuran simetris kanan dan kiri, tidak ada pembesaran limfe (ketiak) kebersihan mammae baik, tidak ada benjolan, areola coklat kehitaman, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. Ekstremitas atas tidak ada oedema pada jari-jari tangan, dan kuku tidak berwarna biru. Ekstremitas bawah tungkai Simetris oedema tibia dan kaki tidak ada, varices tungkai tidak ada.

Pemeriksaan khusus obstetri, Abdomen Inspeksi bekas luka operasi tidak ada, Arah pembesaran memanjang, Linea Alba/Nigra tidak ada/ada, Striae Albican/Livide : tidak ada/ada. Palpasi Leopold I TFU (30 cm), teraba bagian besar, bulat, lunak, dan kurang melenting (bokong), Leopold II Tahanan terbesar berada di sebelah kanan (punggung kanan) dan bagian-bagian kecil teraba di sebelah kiri. Punctum maksimum berada di sebelah kanan di bawah pusat. Leopold III Teraba bagian besar, bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV Kepala sudah masuk PAP (3/5) (divergen), Tafsiran berat badan janin (TFU - 11 × 155) (30 - 11 × 155) = 2945 gram. Kontraksi uterus (Pukul 01.05 wita), His 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik.

Auskultasi DJJ positif, teratur, Frekwensi : 140x/menit, Perkusi refleks Patella : kanan/kiri positif/positif. Anogenital Inspeksi, Vulva tidak ada varices dan tidak ada oedema, Vagina licin dan tidak ada benjolan Luka tidak ada, Nyeri tidak ada, pengeluaran pervaginam : lendir campur darah,

pemeriksaan dalam (Pukul 01.15 wita), Vulva tidak ada oedema dan tidak ada varices, Vagina licin dan tidak ada benjolan, Portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, ketuban positif, utuh, Presentasi kepala, penurunan bagian terbawah H_I-H_{II}, ubun-ubun kecil kanan melintang.

Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan.

KALA I

INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa G₁P₀A₀, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, inpartu kala I fase laten, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala H_I-H_{II}, ubun ubun kecil kanan melintang.

Masalah ibu gelisah menahan rasa sakit, cemas dalam menghadapi persalinannya.

Kebutuhan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar ruangan di dampingi oleh keluarga.

DIAGNOSA POTENSIAL

Potensial terjadi Kala I lama

Dasar ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, kontraksi uterus (pukul 01.05) wita) 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam (pukul 01.15 wita) : pembukaan masih 1 cm. Rasa sakit yang sedang dan hilang timbul berlangsung sekitar 19 jam, dari mules pertama jam 06.00 wita tanggal 11 Juni 2013.

TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter tentang Kala I lama

INTERVENSI

Observasi setiap 4 jam keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks, dan penurunan kepala, serta observasi setiap ¹/₂ jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan. Anjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada his. Ajari ibu teknik relaksasi. Persiapan untuk pertolongan persalinan Penolong, Pasien, Alat-alat dan

Ruangan, dan jelaskan pada ibu tentang teknik mengejan.

IMPLEMENTASI

Tanggal 12 Juni 2013, Pukul : 01.15 wita

Mengobservasi setiap 4 jam keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks dan penurunan kepala, serta observasi setiap $\frac{1}{2}$ jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban.

Pukul 01.15 wita mengobservasi keadaan umum ibu, hasil yang di dapat TD 100/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 24x/m, SB 36°C. Menganjurkan ibu untuk minum air putih. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, pengeluaran urine 50 cc. Mengobservasi his 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 140x/m, pembukaan 1 cm, penurunan kepala 3/5 H_I-H_{II} , tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh, Ibu kala I fase laten.

Pukul 01.25 wita menganjurkan ibu jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga.

Pukul 01.30 wita mengobservasi his 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 140x/m, nadi 80x/m.

Pukul 05.00 wita

Mengobservasi keadaan umum ibu, hasil yang di dapat TD 100/80 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 20x/m, SB 36,2°C. Menganjurkan ibu untuk minum air putih. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, pengeluaran urine 50 cc. Mengobservasi his 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 145x/m, pembukaan 2 cm, penurunan kepala 3/5, H_I-H_{II} , tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh, Ibu kala I fase laten.

Pukul 09.00 wita

Mengobservasi keadaan umum ibu, hasil yang di dapat TD 100/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 24x/m, SB 36,2 °C. Menganjurkan ibu untuk minum air putih, Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, pengeluaran urine 50 cc. Mengobservasi his 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik, DJJ 145x/m, pembukaan 2 cm, penurunan kepala

3/5, H_I-H_{II} , tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh, Ibu kala I fase laten.

Pukul 13.00 wita

Mengobservasi keadaan umum ibu, hasil yang di dapat TD 110/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 20x/m, SB 36,5 °C. Menganjurkan ibu untuk minum air putih. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, pengeluaran urine 50 cc. Mengobservasi his 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik, DJJ 146x/m, pembukaan 3 cm, penurunan kepala 3/5, H_I-H_{II} , tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh, Ibu kala I fase laten.

Pukul 17.00 wita

mengobservasi keadaan umum ibu, hasil yang di dapat TD 110/80 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 24x/m, SB 36,5°C. Menganjurkan ibu untuk minum air putih. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, pengeluaran urine 50 cc. Mengobservasi his 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 146x/m, pembukaan 4 cm, penurunan kepala 3/5, H_I-H_{II} , tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh. Memantau persalinan dengan menggunakan partograf. Ibu kala I fase aktif akselerasi.

Pukul 17.10 wita

menganjurkan ibu untuk makan dan minum air putih agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan nanti pada saat proses persalinan. Ibu makan nasi $\frac{1}{2}$ piring dan minum air putih. Pukul 17.15 wita menganjurkan ibu teknik relaksasi yang benar dengan cara pada saat mules, ibu menarik nafas panjang dan dikeluarkan perlahan lewat mulut.

Pukul 17.30 wita

mengobservasi his 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 140x/m, nadi 84x/m.

Pukul 17.40 wita

menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan dan menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

Pukul 17.50 wita

mengajarkan ibu tentang teknik mengejan. Posisi ibu berbaring, tekuk lutut, buka kaki, peluk paha dengan kedua tangan dengan cara melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada. Ibu di minta menarik nafas dalam agar dapat mengejan dalam waktu yang lama, menahannya dengan mulut tertutup, lalu mengejan ke arah bawah dengan panggul tetap menempel di atas tempat tidur. Saat mengejan, kepala di angkat sedikit dan dagu di letakkan di dada, sehingga ibu bisa melihat perut. Ikuti irama perut saat mengejan, jangan menahan napas pada saat meneran, karena membuat proses mengejan tidak maksimal. Bila perut sudah dalam keadaan rileks ibu di minta berhenti mengejan dan beristirahat sambil menunggu kontraksi berikutnya.

Mata tidak boleh terpejam, selain untuk melihat dan mengontrol apa yang harus di lakukan jaga agar pembuluh darah di sekitar mata tidak pecah. Usahakan selalu melihat ke perut. Sambil istirahat, lakukan bernapas pendek-pendek lewat mulut.

Jika dirasa kontraksi sudah cukup kuat, maka barulah ibu mengejan. Jangan pernah mengangkat bokong saat mengejan, karena dapat terjadi robekan pada vagina dan perineum.

Pukul 18.00 wita

Mengobservasi his 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, DJJ 144x/m, nadi 84x/m.

Pukul 21.00 wita

Mengobservasi keadaan umum ibu, hasil yang di dapat TD 120/80 mmHg, nadi 84x/m, respirasi 20x/m, SB 36°C. Mengobservasi his 4x dalam 10 menit lamanya 48 detik, DJJ 146x/m, pembukaan 8 cm, penurunan kepala 1/5, H_{III}- H_{IV}, tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh. Memantau persalinan dengan menggunakan partograf. Ibu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

Pukul 23.00 wita

Mengobservasi keadaan umum ibu, hasil yang di dapat TD 120/70 mmHg, nadi 84x/m,

respirasi 24x/m, SB 36,5°C. Mengobservasi his 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, DJJ 150x/m, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, Hodge _{IV}, tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, ketuban negatif. Memantau persalinan dengan menggunakan partograf. Ibu kala I fase aktif deselerasi.

EVALUASI

Tanggal : 12 Juni 2013, Pukul : 23.20 wita Ibu dan keluarga tahu dan mengerti tentang hasil pemeriksaan, ibu bersedia untuk jalan-jalan. Ibu sudah makan ½ piring dan sudah minum air putih, ibu mengerti dan mau melakukan teknik relaksasi jika perut terasa mules. Telah dilakukan pemantauan Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan Darah 120/70 mmHg, nadi 84x/m, respirasi 24x/m, Suhu badan 36,5°C. Pemeriksaan dalam vulva tidak ada varices dan tidak oedema, Vagina licin dan tidak ada benjolan, Portio tipis, Pembukaan Serviks 10 cm, Penurunan kepala 0/5. Selaput ketuban Pukul 23.00 wita ketuban pecah spontan, warnanya putih keruh, baunya khas, jumlahnya ± 150 cc. Presentasi kepala, pengeluaran urine 50 cc, ibu merasa puas atas penjelasan yang diberikan, ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal 12 Juni 2013 *Pukul : 23.25 wita*

Data Subjektif Ibu mengeluh rasa sakit yang semakin kuat dan ingin buang air besar dan ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran.

Data Objektif :

Tanda-tanda vital, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan Darah 120/70 mmHg Nadi 84x/m, respirasi 24x/m, suhu Badan 36,5°C, DJJ positif teratur, frekuensi 150x/m, Pembukaan serviks lengkap 10 cm, portio tipis, selaput ketuban pecah spontan, warnanya putih keruh, baunya khas, jumlahnya ± 150 cc. Penurunan H_{IV}, ubun-ubun kecil kanan depan. Pemeriksaan

kontraksi uterus : Pukul 23.00 wita, his kuat dan teratur 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik. Ada tanda dan gejala kala II adanya dorongan kuat untuk meneran, Vulva dan anus membuka, Perineum menonjol tipis, Adanya tekanan pada anus

ASSESMENT :

Diagnosa : G₁P₀A₀, hamil 40 minggu, inpartu kala II, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala H_{IV}, ubun-ubun kecil kanan depan.
Masalah ibu tidak tahu cara mengejan yang benar.

Kebutuhan memberikan support mental dan spiritual pada ibu dan memberikan perhatian penuh terhadap respons yang ditunjukkan. Mengingat dan mengajarkan kembali cara mengejan yang benar dengan cara lutut di tekuk, melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada.

Diagnosa potensial tidak ada

Tindakan segera pimpin persalinan

PLANNING :

Mengobservasi KU dan TTV Pukul 23.25 wita
Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 36,5°C.
Pembukaan serviks lengkap 10 cm

Pukul 23.30 wita :

Menghadirkan pendamping persalinan, ibu didampingi oleh keluarga.

Pukul 23.31 wita :

Membantu ibu cara mengejan yang benar dengan cara lutut di tekuk, melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada.

Pukul 23.32 wita :

Memimpin ibu meneran saat ada his, mendukung usaha ibu untuk meneran, meminta keluarga untuk memberikan minum pada ibu ½ gelas teh gula.

Pukul 23.35 wita

Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan

obat untuk menolong persalinan. menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Memakai celemek, mepasan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian penolong mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering. Memakai sarung tangan DTT.

Pukul 23.38 wita :

Melakukan desinfektan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi DTT. Memeriksa introitus vagina, perineum atau anus yang terkontaminasi tinja kemudian membersihkannya dengan seksama dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang telah disediakan. Mengganti sarung tangan yang terkontaminasi.

Pukul 23.40 wita :

Pimpin ibu meneran pada saat his dengan cara meneran seperti BAB yang susah, serta menerannya harus diarahkan ke bokong dan bukan ke leher. Minta ibu untuk istirahat diantara kontraksi, minta ibu untuk tidak mengangkat bokongnya. Memberikan minum pada ibu : ibu sudah mengetahui cara meneran yang baik.

Pukul 23.42 wita :

Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu mengalas kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu karena kepala sudah nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm. Membuka tutup partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Pukul 23.45 wita :

Menolong kelahiran bayi, saat ada his dan sub occiput tampak di bawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di alas lipatan kain di bawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Membersihkan muka bayi dengan kain ghaas steril. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada

leher bayi : ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Menunggu sampai kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Meletakkan kedua telapak tangan secara biparietal, untuk melahirkan bahu bayi, menarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu depan lahir, kemudian menarik ke atas sampai bahu belakang lahir dan lakukan sangga susur untuk melahirkan badan sampai kaki bayi.

Pukul 23.55 wita :

Bayi lahir spontan letak belakang kepala langsung menangis, APGAR score (menit I) 9, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, pergerakan aktif, cacat negatif, anus positif.

Pukul 23.56 wita

Penanganan bayi baru lahir, meletakkan bayi di atas handuk bersih, mengeringkan bayi dengan handuk bersih, menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama. memegang tali pusat di antara kedua klem kemudian menggunting tali pusat diantara kedua klem dan dilakukan pengikatan tali pusat dan dirawat tali pusat.

Pukul 23.58 wita

Melepaskan klem dan memasukkan ke dalam wadah yang telah disediakan, bungkus bayi dengan kain bersih dan lakukan IMD selama 1 jam.

Pukul 23.59 wita

Menimbang berat badan lahir bayi 3400 gram dan panjang badan 49 cm.

Pukul 24.00 wita :

Bayi diberi injeksi Vit K 0,5 cc secara intra muscular dan diberi salep mata chloramphenicol.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 13 Juni 2013 *Pukul : 00.05 wita*

SUBJEKTIF Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan merasa lelah.

OBJEKTIF Tanda-tanda vital Keadaan umum Kesadaran compos mentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/, respirasi

20x/m, suhu badan : 36,8°C. Pemeriksaan abdomen teraba bagian besar, keras, dan terasa nyeri di bagian perut, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir. Pemeriksaan Genitalia tampak tali pusat memanjang di depan vulva dan keluarnya darah dari jalan lahir.

ASSESSMENT :

Diagnosa : P₁A₀, Inpartu kala III

Masalah ibu merasa lelah dan plasenta belum lahir.

Kebutuhan melahirkan plasenta.

Diagnosa Potensial tidak ada

Tindakan segera manajemen aktif kala III

PLANNING :

Pukul 00.10 wita melaksanakan manajemen aktif kala III, meliputi melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kehamilan tunggal : tidak terdapat janin kedua. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik untuk mempercepat lahirnya ari-ari sehingga tidak terjadi perdarahan : Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intra muscular, di suntik pada 1/3 bagian luar paha kanan ibu.

Pukul 00.13 wita

Melakukan Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva. Saat uterus berkontraksi menegangkan tali pusat ke arah bawah dengan tangan kanan, sementara tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-cranial hingga plasenta terlepas, kemudian meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.

Setelah plasenta tampak pada vulva, plasenta di pegang dengan kurve jalan lahir hingga

plasenta tampak pada vulva. Pada kedua tangan di putar searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput plasenta.

Pukul 00.23 wita :

Plasenta lahir lengkap dan diberikan injeksi metergin 1 ampul untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Pukul 00.25 wita :

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler \pm 15 detik searah jarum jam dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi tinggi fundus uteri setinggi pusat dan nilai perdarahan. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum kepada ibu serta menjelaskan pada ibu mules yang di alaminya adalah normal : kontraksi uterus baik dan perdarahan \pm 100 cc.

Pukul 00.30 wita :

Memeriksa kelengkapan plasenta :

Letakkan plasenta di atas permukaan datar periksa tali pusat dan panjangnya. Pegang tali pusat dengan tangan, angkat plasenta dan periksa robekan selaput plasenta dan kembalikan ke tempatnya. Buka plasenta ke arah luar, periksa adanya pembuluh darah atau lobus tambahan. Pisahkan amnion dan korion, tarik amnion ke arah belakang melewati dasar tali pusat. Balik plasenta sehingga permukaan maternal berada di atas. Periksa kelengkapan kotiledon dan ukurannya. Plasenta lengkap, selaput amnion/korion lengkap, 20 kotiledon.

Pukul 00.35 wita :

Melakukan pemeriksaan apakah ada laserasi jalan lahir, ternyata terdapat laserasi jalan lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal 13 Juni 2013 *Pukul : 01.35 wita*

SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan lemas dan merasa sangat bahagia karena bayi sudah lahir dan ari-ari telah dikeluarkan.

OBJEKTIF :

Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, dan kontraksi uterus Keadaan Umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 36,8⁰C, TFU Setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100 cc, plasenta lahir lengkap dengan selaputnya (*Pukul 00.23 wita*)

ASSESSMENT :

Diagnosa P₁A₀, partus kala IV

Masalah terdapat robekan jalan lahir, kebutuhan dilakukan penjahitan, diagnosa Potensial tidak ada, tindakan segera mengobservasi perdarahan dan kontraksi uterus.

PLANNING :

Pukul 01.40 wita mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 36,8⁰C, TFU Setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Pukul 01.45 wita

Memasang pembalut pada bagian bokong untuk memantau darah yang keluar, kaki ibu diluruskan dan menutupi dengan selimut.

Pukul 01.50 wita :

Menganjurkan ibu makan dan minum agar mencegah terjadinya dehidrasi.

Pukul 01.55 wita :

Menjelaskan dan mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus pada perut ibu agar tidak terjadi perdarahan, jika rahim ibu keras berarti baik dan jika tidak bisa terjadi perdarahan.

Pukul 02.00 wita :

Memakai handscoen pada kedua tangan dan membersihkan perineum ibu dan tempat tidur dengan waslap yang dibasahi dengan air bersih.

Pukul 02.05 wita :

Mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan memasang pembalut dan memakaikan celana dalam.

Pukul 02.10 wita :

Mendekontaminasi semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit (semua alat dalam keadaan terbuka)

Pukul 02.15 wita

Mencuci dan mensterilkan alat-alat.

Pukul 02.20 wita

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.

Pukul 02.25 wita :

Menilai keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan kontraksi uterus pada persalinan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. D.N Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Juni sampai dengan 14 Juni 2013, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa diperoleh data yaitu ibu masuk kamar bersalin tanggal 12 Juni 2013, karena nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke bagian belakang disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Hari pertama haid terakhir 05-09-2012, taksiran persalinan 12-06-2013. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 36,5°C, mata conjungtiva tidak pucat, sclera mata tidak

kuning. Berdasarkan pemeriksaan khusus obstetri pada abdomen terdapat linea nigra dan striae livide. Dilakukan observasi his dan DJJ pada jam 01.05 wita, his lemah dan tidak teratur 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik. DJJ positif teratur, frekuensi 140x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 01.15 wita di dapat pembukaan 1 cm, portio tebal lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah H_I-H_{II} ubun-ubun kecil kanan melintang. Menurut Prawirohardjo (2008), fase laten pada primigravida berlangsung 13 jam dan pada multigravida berlangsung 7 jam, sedangkan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado, fase laten ibu primigravida berlangsung sudah 19 jam dari mules pertama jam 06.00 wita tanggal 11 Juni 2013 sampai masuk kamar bersalin jam 01.00 wita tanggal 12 Juni 2013.

Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menemukan diagnosa klien pada Kala I yaitu G₁P₀A₀, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, inpartu kala I fase laten, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala H_I-H_{II}, ubun-ubun kecil kanan melintang. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah ibu gelisah menahan rasa sakit, cemas dalam menghadapi persalinannya. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan adalah menganjurkan ibu jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga, hal ini ditunjang oleh teori menurut Dwi Asri H (2010), bahwa asuhan sayang ibu saat persalinan adalah ibu boleh berjalan-jalan sampai pembukaan lengkap. Dalam hal ini masalah dan kebutuhan pada kala I terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.⁽⁹⁾

Diagnosa pada kala II yaitu G₁P₀A₀, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, inpartu kala II, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala H_{IV}, ubun-ubun kecil kanan depan. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah ibu tidak tahu cara mengejan yang benar. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan adalah mengingatkan dan mengajarkan

kembali cara mengejan yang benar dengan cara lutut di tekuk, melingkarkan tangan ke bawah sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada. Dalam hal ini disesuaikan dengan teori menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), mengatur posisi ibu dalam membimbing mendedan, demikian pada masalah dan kebutuhan di kala II ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik. (13)

Diagnosa pada kala III yaitu P_1A_0 , inpartu kala III. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah ibu merasa lelah dan plasenta belum lahir. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan adalah melahirkan plasenta. Dalam hal ini disesuaikan dengan teori menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III, demikian pada masalah dan kebutuhan di kala III terdapat kesesuaian antara teori dan praktik. Diagnosa pada kala IV yaitu P_1A_0 , partus kala IV. Dalam hal ini yang menjadi permasalahan adalah terdapat robekan jalan lahir. Berdasarkan masalah tersebut yang menjadi kebutuhan adalah dilakukan penjahitan, demikian pada kala IV ini, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik. (13)

Diagnosa Potensial

Berdasarkan teori dari Prawirohardjo (2008), bahwa fase laten pada primigravida berlangsung 13 jam dan pada multigravida berlangsung 7 jam, (5) hal ini potensial terjadi kala I lama, karena fase laten ibu berlangsung sudah 19 jam dari mules pertama jam 06.00 wita tanggal 11 Juni 2013 sampai masuk kamar bersalin jam 01.00 wita tanggal 12 Juni 2013. Dalam hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam, hal ini menjadi diagnosa potensial terjadi kala I lama karena ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan his ibu yang lemah dan tidak

teratur, sedangkan diagnosa potensial di kala II, III, dan IV tidak terdapat kesenjangan, demikian pada kasus kala I ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, karena diagnosa potensial ini merupakan keadaan yang mungkin terjadi pada saat persalinan.

Tindakan segera

Berdasarkan kala I, fase laten ibu yang berlangsung sekitar 19 jam, maka tindakan segera yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan kala I lama yang ditunjang oleh teori menurut Dwi Asri H (2010), bahwa bidan harus melakukan kolaborasi dengan dokter bila menemukan diagnosa potensial kala I lama, partus macet, distosia bahu, inersia uteri, gawat janin dan rupture uteri. Berdasarkan tindakan segera di kala II yaitu pimpin persalinan, tindakan segera di kala III yaitu manajemen aktif kala III dan tindakan segera di kala IV yaitu mengobservasi perdarahan dan kontraksi uterus, demikian pada tindakan segera di kala II, III, dan IV terdapat kesesuaian antara teori dan praktik. Pada kala I terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena tindakan segera merupakan tindakan yang butuh penanganan cepat dalam keadaan darurat.

Perencanaan

Pada rencana asuhan kala I yang dilaksanakan yaitu mengobservasi setiap 4 jam keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks, dan penurunan kepala, serta observasi setiap $\frac{1}{2}$ jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga, mengajari ibu teknik relaksasi, mempersiapkan pertolongan persalinan mulai dari penolong, pasien, alat-alat dan ruangan dan menjelaskan pada ibu tentang teknik mengejan.

Pada rencana asuhan kala II menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu memberikan dukungan kepada ibu, memberikan minum, memberikan penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan,

mengatur posisi ibu mendedan dengan posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong.⁽¹³⁾

Dalam rencana asuhan kala II ini terdapat kesesuaian dengan rencana asuhan yang dilakukan di Puskesmas.

Pada rencana asuhan kala III menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir,⁽¹³⁾ demikian pada rencana asuhan kala III menurut teori dan praktik terdapat kesesuaian dengan rencana asuhan yang dilakukan di Puskesmas. Pada rencana asuhan kala IV menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua, observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua dan anjurkan ibu untuk minum, demikian dalam rencana asuhan kala IV menurut teori dan praktik terdapat kesesuaian dengan rencana asuhan yang dilakukan di Puskesmas.⁽¹³⁾

Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala I menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu mengobservasi setiap 4 jam keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks, dan penurunan kepala, observasi setiap $\frac{1}{2}$ jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban. Pada pukul 01.15 wita, mengobservasi keadaan umum baik, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 36°C, mengobservasi his 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik, DJJ 140x/m, pembukaan 1 cm, penurunan kepala $\frac{3}{5}$ H_I-H_{II}, tidak ada penyusupan kepala, ubun-ubun kecil kanan melintang, ketuban utuh, ibu kala I

fase laten, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga agar kegelisahan, rasa sakit, dan kecemasan ibu bisa terlewati, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan nanti pada saat proses persalinan, menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara pada saat mules, ibu menarik napas panjang dan keluarkan perlahan lewat mulut, menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan mulai dari penolong, pasien, alat-alat dan ruangan, mengajarkan ibu tentang teknik mengejan dengan cara ibu berbaring, tekuk lutut, buka kaki, peluk paha dengan kedua tangan dengan melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala II menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu mengobservasi keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/m, respirasi 24x/m, suhu badan 36,5°C, pembukaan serviks lengkap 10 cm. menghadirkan pendamping persalinan, membantu ibu cara mengejan yang baik dan benar dengan cara lutut di tekuk, melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada, memimpin ibu meneran saat ada his, dan meminta keluarga untuk memberikan minum pada ibu $\frac{1}{2}$ gelas teh gula. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala III menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III, meliputi melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kehamilan tunggal, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular di $\frac{1}{3}$ bagian luar paha kanan ibu, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan kiri di atas symphysis

menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva, saat uterus berkontraksi menegangkan tali pusat ke arah bawah dengan tangan kanan, sementara tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri, melakukan penegangan dan dorongan dorso-cranial hingga plasenta terlepas, setelah plasenta tampak pada vulva, plasenta dipegang dengan kurve jalan lahir, dengan kedua tangan di putar searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput plasenta, melakukan masase uterus dengan telapak tangan secara sirkuler \pm 15 detik searah jarum jam, nilai perdarahan, memeriksa kelengkapan placenta dan memeriksa apakah terdapat laserasi jalan lahir atau tidak. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Pelaksanaan asuhan yang menjadi prioritas kala IV menurut Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus (2004), yaitu mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, mengobservasi kontraksi uterus setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar mencegah terjadinya dehidrasi. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik⁽¹³⁾

Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi kala I, ibu dan keluarga tahu dan mengerti tentang hasil pemeriksaan, ibu bersedia untuk jalan-jalan, ibu sudah makan $\frac{1}{2}$ piring dan sudah minum air putih, dan ibu mau melakukan teknik relaksasi. Hasil evaluasi kala II, ibu dan keluarga tahu dan mengerti tentang hasil pemeriksaan, ibu mau mengikuti cara mengedan yang benar dan meneran pada saat his seperti BAB yang susah serta meneran harus diarahkan ke bokong bukan ke leher. Hasil evaluasi kala III, ibu dan keluarga tahu dan mengerti tentang hasil pemeriksaan dan

tindakan yang dilakukan, seperti melaksanakan manajemen aktif kala III, melakukan penyuntikkan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, dan memeriksa laserasi jalan lahir. Hasil evaluasi kala IV, ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan, dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disampaikan oleh bidan seperti ibu mau makan dan minum agar bertenaga serta melakukan masase uterus pada perut ibu agar tidak terjadi perdarahan.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Penerapan manajemen asuhan kebidanan pada persalinan normal dengan menggunakan tujuh langkah Varney yang di dapat dari data subjektif dan objektif dengan menginterpretasikan catatan kemajuan persalinan dan mengenal penyimpangan keadaan normal sehingga dapat diketahui tindakan selanjutnya seperti masalah ibu merasa gelisah dan cemas menanti proses persalinannya. Dalam hal ini, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Berdasarkan pengkajian yang diperoleh sudah diagnosa kebidanan yaitu pada kala I ditemukan diagnosa kebidanan $G_1P_0A_0$, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, inpartu kala I fase laten, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala H_I-H_{II} , ubun-ubun kecil kanan melintang. Pada kala II ditemukan diagnosa kebidanan $G_1P_0A_0$, umur 25 tahun, hamil 40 minggu, inpartu kala II, janin intra uterin tunggal hidup, letak kepala H_{IV} , ubun-ubun kecil kanan depan dengan pimpin persalinan. Pada kala III ditemukan diagnosa kebidanan P_1A_0 , inpartu kala III dengan melakukan manajemen aktif kala III, dan pada kala IV ditemukan diagnosa kebidanan P_1A_0 , partus kala IV dengan mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

3. Diagnosa potensial yaitu terjadi kala I lama karena fase laten ibu berlangsung sudah 19 jam sedangkan diagnosa potensial di kala II, III, IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Tindakan segera pada kala I yaitu kolaborasi dengan dokter, sedangkan tindakan segera di kala II, III, IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Merencanakan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh yang disesuaikan dengan ibu bersalin yaitu observasi setiap 4 jam keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks, dan penurunan kepala, serta observasi setiap $\frac{1}{2}$ jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di ruangan di dampingi oleh keluarga dan mengajarkan ibu tentang teknik mengejan yang benar. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
6. Melaksanakan Asuhan Kebidanan berdasarkan perencanaan secara efisien dan mudah di mengerti oleh pasien dan keluarga seperti anjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruangan di dampingi oleh keluarga agar kegelisahan dan kecemasan ibu bisa terlewati dan mengajarkan ibu tentang teknik mengejan yang benar yaitu dengan lutut di tekuk, melingkarkan tangan ke bawah paha sampai siku, kemudian tarik paha ke arah dada. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
7. Evaluasi pada ibu dengan persalinan normal dari kala I, II, III, dan IV adalah ibu merasa nyaman dengan tindakan yang telah diberikan dan ibu memahami sebagian besar dari penjelasan yang telah disampaikan. Pada kasus ini tidak mengalami hambatan, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan selamat. Proses persalinan berlangsung dengan baik.

Saran

Bagi tempat penelitian

Dapat lebih mengoptimalkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya manajemen asuhan kebidanan dengan persalinan normal sehingga dapat mendeteksi secara dini segala resiko yang terjadi dan dapat mengambil tindakan yang tepat serta melaksanakan tugas secara sistematis dan berkesinambungan.

Bagi responden

Ibu dapat mengikuti proses manajemen asuhan kebidanan yang diberikan khususnya persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI; (2011).
2. Pudiastuti R.D. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika; (2011).
3. Depkes RI. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. (2011) [diakses 26 Januari 2013]; dari <http://digilib.Uns.ac.id/upload/dokumen/.pdf>.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta.: Depkes RI; (2011).
5. Prawirohardjo S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; (2008).
6. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; (2009).
7. Dinkes Provinsi Sulut. *Profil Kesehatan balai data, surveilans dan sistem informasi kesehatan*. (2008).



8. Asrinah, Putri S S, *dkk. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; (2010).
9. Dwi Asri H, dan Cristine Clervo P. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika; (2010).
10. Purwandari A. *Konsep Kebidanan: Sejarah dan profesionalisme*. Jakarta: EGC; (2008).
11. Profil Puskesmas Bahu. *Buku register. Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Manado: PKM Bahu KOta Manado; (2012).
12. Manuaba I B G. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC; (1998).
13. Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus. *Pelatihan Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Raya; (2004).